

Nach radikaler Prostataoperation (Technik 3):

Inkontinenz: Diese tritt gemäss Literatur in ca. 10–15% der Fälle auf und ist als Schwäche des äusseren Schliessmuskels zu interpretieren. Auch hier empfiehlt es sich, das Beckenbodentraining gemäss Instruktion des behandelnden Urologen oder ausnahmsweise durch Unterstützung einer Physiotherapie konsequent durchzuführen. Bei unzureichendem Erfolg kann allenfalls der behandelnde Urologe zusätzlich mit Medikamenten helfen. In Ausnahmefällen kann auch eine Elektrotherapie zusätzliche Hilfe bieten.

Impotenz: Diese ist in 60–80 % Folge der Operation. Eine medikamentöse Behandlung ist möglich, muss aber durch den Hausarzt oder den behandelnden Urologen eingeleitet und überwacht werden. Selten sind spontane Besserungen bis 1 Jahr nach Operation möglich.

Schlechter Harnstrahl: Dies kann Ausdruck einer narbigen Einengung an der Verbindung Blase/Harnröhre sein. In der Regel ist eine minimalinvasive operative Behandlung durch die Harnröhre möglich.

Blaseninfekt: Häufiges Wasserlösen, evtl. Blasenkrämpfe und übelriechender Urin mögen Ausdruck eines Blaseninfektes sein, der durch den Hausarzt oder Urologen behandelt werden kann. Der Patient kann durch reichliche Flüssigkeitszufuhr die Heilung des Infektes beschleunigen.

Operativ wird die Prostata mittels 3 Haupttechniken angegangen:

1. **Die transurethrale Prostataresektion = TUR-P** = die «kleine Prostataoperation» durch die Harnröhre: Die Hauptindikation ist die gutartige Prostatavergrösserung mit einem geschätzten Prostatagewicht unter 60–80 g. Seltener wird diese Operation auch bei Patienten mit Prostatakrebs durchgeführt, wenn die Prostata derart gross ist, dass Schwierigkeiten beim Urin lösen entstehen. Ziel dieser Operation beim Prostatakrebs ist nicht die Heilung vom Tumor, sondern das Erreichen einer problemlosen Blasenentleerung.
2. **Die offene Prostataoperation = Schnittoperation = «grosse Prostataoperation»:** Diese Operation wird bei gutartigen Prostatavergrösserungen mit Prostatagewichten über 60–80 g angewandt. Bei beiden, unter 1. und 2. beschriebenen Operationstechniken wird das Prostatagewebe grösstenteils entfernt, es bleibt jedoch wenig Restgewebe zurück.
3. **Die radikale Prostataoperation mit Entfernung der gesamten Prostata und beider Samenblasen** wird durchgeführt zur Entfernung eines Prostatakrebs, sofern der Patient nicht älter als 70–75 Jahre ist, der Tumor auf die Prostata beschränkt ist, und noch keine Ableger (Metastasen) nachweisbar sind.



Mögliche Operationsfolgen:

Nach «kleiner» und «grosser» Prostataoperation (Technik 1+2):

Inkontinenz: Bei Schädigung oder Schwäche des Schliessmuskels kann es zum ungewollten Urinverlust kommen, vornehmlich beim Husten, Lachen, Niesen, beim Treppabgehen und bei Lagewechsel. In schweren Fällen kann es auch zu dauerndem Urinverlust kommen. Als erster und wichtigster Schritt empfiehlt sich das Auftrainieren des Schliessmuskels durch regelmässiges Anspannen der Beckenbodenmuskulatur und willkürlichem Verschluss der Schliessmuskeln am Darm- und Blasenausgang. Dieses aktive Verschiessen soll so lange wie möglich, aber mindestens 6 Sekunden «gehalten» werden. Die Übung soll so oft wie möglich wiederholt werden. Dadurch kann die Beckenbodenmuskulatur gestärkt werden. Es empfiehlt sich, dass der behandelnde Urologe die Korrektheit dieses Beckenbodentrainings überprüft. Sollte das Training Schwierigkeiten bieten, wäre allenfalls eine Zuweisung an eine spezialisierte Physiotherapie möglich. Im weiteren kann die Schliessmuskelfunktion eventuell medikamentös unterstützt werden; der behandelnde Urologe wird Ihnen diesbezüglich behilflich sein.

Häufiges Wasserlösen: Dies kann auf eine Entzündung der Prostataloge nach Operation oder auf eine chronische Prostatitis des Restgewebes (Technik 1+2) zurückzuführen sein oder es handelt sich um eine Blasenentzündung nach Operation. In jedem Fall sollte der behandelnde Urologe nochmals konsultiert werden, damit er die entsprechenden Abklärungen durchführen und gegebenenfalls eine antibiotische Behandlung, evtl. sogar eine Langzeitbehandlung einleiten kann.

Verschlechterung des Harnstrahles: Nach Prostataoperation kann durch narbige Einengung an der Harnröhre (Harnröhrenstriktur) oder am Blasenhalshals (Blasenhalssklerose) der Harnstrahl schwächer werden. In beiden Fällen ist unbedingt der behandelnde Urologe nochmals aufzusuchen, damit er die entsprechenden Abklärungen durchführt. Finden sich solche narbigen Einengungen, können diese mit einem Minimaleingriff durch die Harnröhre korrigiert werden.

Sichtbares Blut im Urin: Ca. 2–4 Wochen nach Prostataoperation ist eine sichtbare Blutbeimengung im Urin möglich, da zu dieser Zeit der Schorf der Wundfläche abgestossen wird. Durch reichliche Flüssigkeitsaufnahme kann das Blut häufig ausgeschwemmt werden. Eine nochmalige Konsultation des behandelnden Urologen ist nur bei massiver Blutung oder Schwierigkeiten beim Urinieren notwendig. Kommt es später erneut zu sichtbarer Blutbeimengung ist unbedingt der Urologe aufzusuchen, damit er entsprechende Untersuchungen durchführen kann, da es sich auch einmal um einen Blasen- oder Nierentumor handeln könnte.